要调节进气速度[3]。(7)密切观察患者生命体征变化及手术过程,做好护理记录。

3.2.2　洗手护士配合　(1)术前 1 d 仔细阅读手术通知单,了解患者的病情及体质情况,认真核对患者的基本情况及手术信息。(2)检查手术器械设备是否齐全,其运转是否完好、正常。(3)提前 20 min 左右洗手,并与巡回护士共同清点器械及敷料。(4)消毒铺巾后,正确安放与连接各种仪器部件、导线,用一次性无菌保护套将摄像头装入,与镜头正确连接。(5)调节光源亮度,调试镜头使其处于最佳清晰状态。(6)根据手术进程,配合医师进行分离、止血及结扎操作,配合所需器械物品的传递。

3.3　术后护理　术毕患者由于全麻未醒,应去枕平卧,头偏向一侧,注意保持呼吸道通畅,密切观察患者生命体征,常规吸氧。做好安全和保暖工作,与病房护士作好交接班工作。

参考文献

1　苏　晖. 腹腔镜手术的护理配合 380 例体会[J]. 黑龙江医药科学,2008,31(3):84.

2　李　岚,李宝山. 腹腔镜手术护理配合体会[J]. 中国社区医师(医学专业),2010,12(17):208 - 209.

3　王小琴,蒙婷婷. 腹腔镜手术护理配合体会[J]. 医学信息(上旬刊),2011,24(5):3085 - 3086.

[收稿日期　2012 - 04 - 24][本文编辑　黄晓红　韦　颖]

护理研讨

曲安奈德联合冷冻治疗瘢痕疙瘩疗效观察及护理

黄云淑

作者单位:530023　南宁,广西中医学院第一附属医院皮肤科

作者简介:黄云淑(1975 -),女,大学专科,主管护师,研究方向:中医药、中西医结合、民族医药防治皮肤性病方面的护理研究。E-mail:hysohm@163.com

[**摘要**]　**目的**　探讨曲安奈德局部注射联合液氮冷冻治疗不同面积的瘢痕疙瘩的临床疗效及护理措施。**方法**　将 114 例门诊患者分瘢痕面积 <5 cm^2 组、5 ~ 10 cm^2 组及 >10 cm^2 组,各组均予曲安奈德局部皮损内注射后联合液氮冷冻,并加强护理。**结果**　114 例患者经治疗和护理后,瘢痕面积 <5 cm^2 组 42 例,痊愈 21 例,显效 10 例,好转 6 例,无效 5 例;瘢痕面积 5 ~ 10 cm^2 组 33 例,痊愈 8 例,显效 8 例,好转 9 例,无效 8 例;瘢痕面积 >10 cm^2 组 39 例,痊愈 5 例,显效 7 例,好转 12 例,无效 15 例。三组间疗效比较差异有统计学意义(H_c = 16.595,P < 0.05),说明瘢痕疙瘩面积越小,疗效越显著。所有病例无注射部位皮肤萎陷、毛细血管扩张、色素沉着和多毛等副作用出现。**结论**　曲安奈德联合液氮冷冻治疗瘢痕疙瘩临床疗效肯定,且瘢痕面积越小治疗效果越佳,提示宜在瘢痕的早期阶段积极治疗。

[**关键词**]　瘢痕疙瘩;　曲安奈德;　冷冻;　疗效;　护理

[**中图分类号**]　R 473.75　[**文献标识码**]　B　[**文章编号**]　1674 - 3806(2012)10 - 0975 - 02

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2012.10.31

瘢痕疙瘩是皮肤科常见病,严重影响患者的美容和心理健康,其发病机理尚不清楚,一般认为与遗传、免疫、细胞因子、表皮细胞、成纤维细胞等多种因素相关,而成纤维细胞对促瘢痕形成的细胞因子的反应性增高被认为是瘢痕疙瘩发病的重要机制[1]。我院皮肤科门诊 2010-01 ~ 2012-03 应用曲安奈德行瘢痕内注射联合液氮冷冻治疗 114 例瘢痕疙瘩,取得了很好的治疗效果,现报告如下。

万方数据

1　资料与方法

1.1　一般资料　114 例均来自本院皮肤科门诊,其中男 48 例,女 66 例,年龄 17 ~ 61 岁,平均年龄 33 岁,病程 2 个月 ~ 7 年。分为瘢痕面积 <5 cm^2 组(42 例)、瘢痕面积 5 ~ 10 cm^2 组(33 例)和瘢痕面积 >10 cm^2 组(39 例)。所有患者均符合瘢痕疙瘩的诊断标准[2],无心、肝、肾等系统疾病。

1.2　方法

1.2.1　治疗方法　选用2 ml注射器抽取曲安奈德注射液1 ml加等量5%利多卡因溶液稀释,常规消毒皮肤,于瘢痕边缘平行进针,刺入瘢痕疙瘩内适当加压注入药液至瘢痕疙瘩颜色变苍白色为最佳,体积大或条索状瘢痕可采用边退针边注射的方法,一个针眼多方向注射或多个针眼方向注射,点面结合至整个瘢痕变白为止,拔针后用消毒棉签按压针眼片刻至不渗血渗药液(注意不可注入外围正常皮肤及皮下组织内,以免引起组织萎缩和色素减退),再用液氮枪对准瘢痕组织喷雾,每次喷5~10 s,连续喷2~3次。

1.2.2　观察方法　曲安奈德每次的最大剂量120 mg,每隔10 d注射1次,3次为1个疗程,治疗3个疗程后进行疗效评价。

1.2.3　疗效判定标准　痊愈:瘢痕组织全部消退,皮肤变平变软,不高出皮面。显效:瘢痕组织部分消退或缩小,70%以上皮损变平变软。好转:肤色恢复正常,部分消退或缩小,30%以上皮损变平变软。无效:瘢痕组织无变化或缩小,皮肤变平变软小于10%以下。

1.3　护理要点

1.3.1　局部皮肤的护理　冷冻治疗后,受冻组织首先发红,冻区较周围稍肿,有疼痛感,30 min后局部出现红肿或小水泡是冷冻后正常反应,嘱患者不必紧张;局部皮肤不宜包扎,避免抓搔及衣物饰品摩擦;注意保持皮肤清洁干燥,内衣最好穿纯棉制品。平时尽量减少对患处机械、化学、热力的刺激。

1.3.2　饮食的护理　嘱患者饮食宜清淡,忌食辛辣腥发刺激之物,如辣椒、大蒜、烟酒、鱼虾等。

1.3.3　心理护理　由于患者颜面或体表有不同程度的瘢痕,既影响美观又不舒适,加上对治疗方法不了解,担心疾病难以治愈,表现出焦虑、情绪悲观低落,无信心配合治疗。护理人员要主动热情向患者讲解疾病相关知识,介绍治疗和护理方法。不失时机进行心理疏导,鼓励患者树立信心,积极配合治疗。

1.3.4　用药护理　曲安奈德注射液为肾上腺皮质激素类药物,具有抗炎、抗过敏和抑制免疫等多种药理作用。糖皮质激素在应用生理剂量替代治疗时一般无明显不良反应,不良反应多发生在应用药理剂量时(与疗程、剂量、用药种类、用法及给药途径等有密切关系)。治疗过程中注意观察及询问患者有无不良反应,如注射部位皮肤萎陷、毛细血管扩张、色素沉着、多毛、易出血倾向、创口愈合不良、痤疮、月经紊乱、肱或股骨头缺血性坏死、骨质疏松等。发现异常及时报告医生处理。

2　结果

瘢痕面积<5 cm^2组42例中,痊愈21例,显效10例,好转6例,无效5例;瘢痕面积5~10 cm^2组33例中,痊愈8例,显效8例,好转9例,无效8例;瘢痕面积>10 cm^2组39例中,痊愈5例,显效7例,好转12例,无效15例。三组疗效比较差异有统计学意义($H_c=16.595$, $P<0.05$)。结果表明,瘢痕越小效果越佳。瘢痕<5 cm^2,注射2~3次即能痊愈;瘢痕>10 cm^2在其变平变软后,继续注射1~3个月可防止复发,疗效无小瘢痕明显。所有病例无注射部位皮肤萎陷、毛细血管扩张、色素沉着和多毛等副作用出现。

3　讨论

糖皮质激素皮损内注射一直是治疗瘢痕疙瘩的一线方案,它可通过抑制成纤维细胞血小板衍生生长因子(PDGF)基因的表达,从而抑制瘢痕成纤维细胞的增殖及成纤维细胞Ⅰ型和Ⅲ型胶原的合成。曲安奈德是一种作用较强的中长效皮质类固醇制剂,该药与成纤维细胞胞浆内的特异性糖皮质类固醇受体结合后,进入细胞核内,从而发挥调节糖皮质激素应答基因的表达从而抑制胶原纤维生长。冷冻治疗瘢痕,是利用超低温使皮肤角质层与生长层松解,胶原纤维变性,从而抑制成纤维细胞生长[3],同时低温造成细胞内水分结冰,形成冰晶,机械性破坏细胞,局部血液循环障碍,发生组织坏死。通过临床实验观察,皮损内注射曲安奈德联合冷冻治疗瘢痕疙瘩疗效确切,配合相关的护理能获得较好的临床治疗效果。

参考文献

1　Luo S, Benathan M, Raffoul W, et al. Abnormal balance between proliferation and apoptotic cell death in fibroblasts derived from keloid lesions[J]. Plast Reconstr Surg, 2001, 107(1): 87-96.

2　陈洪铎. 皮肤性病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1999:169.

3　章崧英. 王泽时, 郑斯涌. 实用低温医学[M]. 北京:科学出版社, 1994:290-291.

[收稿日期　2012-05-04][本文编辑　刘京虹　吕文娟]

万方数据